

소양인체질병증 임상진료지침: 진단 및 알고리즘

이준희 · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm

Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Objectives

This research was proposed to present Clinical Practice Guideline(CPG) for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine(SCM): Diagnosis and Algorithm. This CPG was developed by the national-wide experts committee consisting of SCM professors.

Methods

We searched the literature and articles related to Soyangin Symptomatology diagnosis and algorithm. For developing diagnosis and algorithm, we searched the classification, ordinary symptom, present symptom of the Soyangin Symptomatology.

Results & Conclusions

We classify the Soyangin Symptomatology by 4 steps: Exterior-Interior disease, favorable-unfavorable pattern, mild-moderate-severe-critical pattern (initial-advanced pattern). And at the unfavorable pattern, ordinary symptom is very important. So doctors need to focus on the symptom of unfavorable's ordinary symptom such as temperament inclined symptom, diarrhea, and diurnal body fever.

Key Words: Soyangin, Clinical Practice Guideline. Diagnosis, Algorithm

Received September 16, 2014 Revised September 22, 2014 Accepted September 24, 2014

Corresponding Author Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center,
23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea
Tel: +82-2-958-9233 Fax: +82-2-958-9234 E-mail: drsasang@daum.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

사상체질병증 진단기준의 표준화는 임상진료지침의 개발뿐만 아니라 사상체질의학 진료표준화 및 임상연구의 발전을 위해서는 필수적인 작업이라 할 수 있다. 이에 2012년 이후 사상체질의학회 산하 표준화 위원회에서 사상체질병증 임상진료지침 개발을 위한 연구를 진행 중이며, 전문가합의를 통해 도출된 소음인체질병증 임상진료지침이 발표되었다^{1,6}.

소양인체질병증과 관련하여서는 신 등⁷이 소양인병증에 대한 진단알고리즘 개발을 위한 연구를 진행한 바 있다. 그러나 학회 등의 전문가합의를 통해 도출된 진단표준화는 아직 이루어지지 못한 상태이다. 이에 상기 사상체질병증 임상진료지침 개발연구의 일환으로 2013년부터 2014년까지 전문가합의 과정을 통해 소양인병증 임상진료지침을 개발하였다. 질병의 진단 근거 확립을 위해 소양인병증 분류를 하고, 의뢰 환자의 선별을 위해 진단 기준 및 진단 알고리즘을 개발하였다. 이에 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

- 『東醫壽世保元 辛丑本』을 기본으로 하고, 사상 의학 교과서⁸, 임상편람⁹, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구¹⁰, 신 등⁷, 이 등^{2,11}의 진단 및 알고리즘에 관련된 연구를 참고하여 소양인병증의 분류 및 진단알고리즘 작성에 관한 내용을 조사하였다.
- 조사된 내용을 바탕으로 사상체질병증 소양인병증 분류 및 진단알고리즘에 관한 내용을 작성하였고, 이를 바탕으로 사상체질의학회 산하 표준화위원회의 논의 및 합의를 거쳐 최종적인 내용을 확정하였다. 병증진단은 진단을 위한 표준증후와 이에 대한 정의 및 감별진단에 대하여 기술하였고, 이 내용을 바탕으로 최종적으로 소양인병증 진단알고리즘을 작성하였다.

III. 結果

소양인병증 분류를 먼저 제시하고, 이어 소양인병증 진단을 기술하였다. 소양인병증 진단은 소양인병증 진단 기준과 소양인병증 진단알고리즘으로 구분하여 제시하였다.

1. 소양인병증 분류 (Figure 1)

체질병증 분류는 대분류(表裏辨證), 중분류(順逆辨證), 소분류(輕重險危辨證), 세분류(現證辨證, 素證辨證)으로 구분된다. 특히, 병증명을 명명함에 있어 첫째, 병리와 핵심증후를 병기하여 병증의 특성이 잘 드러나게 하고, 둘째, 통상적으로 사용하는 사상체질병증의 명칭을 사용하도록 하나 셋째, 기타의 한의학 병증체계와 혼돈을 유발할 수 있는 경우, 통상적으로 사용하던 명칭보다는 사상체질의학의 특성이 반영된 새로운 병증명으로 부여하는 것을 원칙으로 삼았다.

소양인병증의 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』 소양인병증론 편명을 따라 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 분류된다.

표병의 중분류는 順證인 少陽傷風病과 逆證인 亡陰病으로 분류된다. 표병의 소분류는 少陽傷風病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 亡陰病의 경우 險證과 危證으로 분류된다. 표병의 세분류에 있어 輕證은 少陽傷風病初證, 少陽傷風病尤證으로 분류되고, 重證은 結胸證과 結胸尤證으로 분류된다. 險證은 身熱頭痛亡陰證과 身熱頭痛亡陰尤證으로 분류되고, 危證은 身寒腹痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰尤證으로 분류된다.

리병의 중분류는 順證인 胸膈熱病과 逆證인 陰虛午熱病으로 분류된다. 리병의 소분류는 胸膈熱病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 陰虛午熱病의 경우 險證과 危證으로 분류된다. 리병의 세분류에 있어 輕證은 胸膈熱病初證, 胸膈熱病尤證으로 분류되고, 重證은 胃局清陽不上證(上消證)

소양인병증 분류표(안)

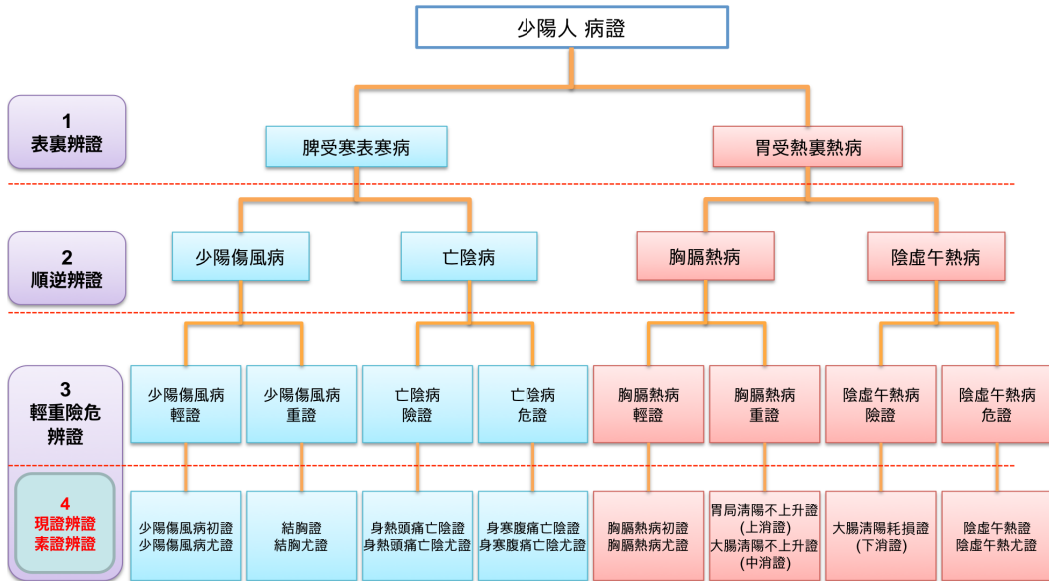


Figure 1. Classification of Soyangin symptomatology

과 大腸清陽不上證(中消證)으로 분류된다. 險證은 大腸清陽耗損證(下消證)으로 분류되고, 危證은 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證 으로 분류된다.

寒病과 裏熱病은 각각 ‘表寒’과 ‘裏熱’이 그 병증의 주된 특징이 된다.

(1) 표병진단

서론

소양인 表寒病은 表寒을 특징으로 하며, 병증의 重證도가 심해질수록 表寒의 강도는 강해진다. 表寒의 발생기전은 ‘脾受寒¹⁾’으로서 제시된다. 脾受寒은 脾局陰氣가 脾局的 熱氣에 의해 가리워져 억눌리게 되어 腎局陰氣로 下降, 連接하지 못하고 表부위인 膂間(背膂)에 凝聚, 膠固囚滯하게 되어 表부위에 寒證 양상의 증후가 발생하는 것을 의미한다²⁾.

2. 소양인병증 진단

소양인병증 진단은 소양인병증 진단기준과, 소양인병증 진단알고리즘으로 구분하였다.

1) 소양인병증 진단기준

소양인병증 진단은 表病과 裏病의 진단, 少陽傷風病과 亡陰病의 진단, 胸膈熱病과 陰虛午熱病의 진단, 素證의 병증 진단으로 구분하였다.

1-1) 表病과 裏病의 진단 (Figure 2)

개론

소양인 병증은 표병인 表寒病(脾受寒表寒病)과 리병인 裏熱病(胃受熱裏熱病)으로 분류된다. 表

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-2 “論曰 發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出 而煩躁者 卽 少陽人 脾受寒表寒病也...”

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-8 “張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱之證 卽 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾局陰氣 爲熱

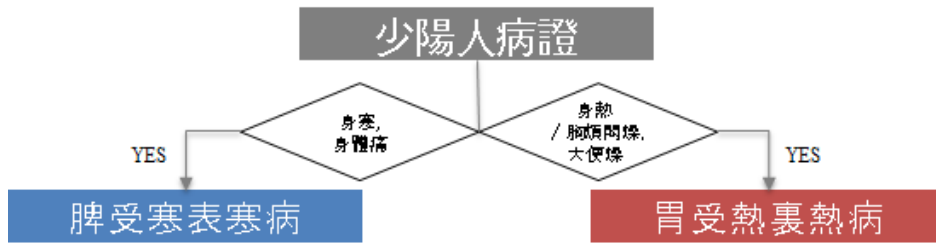


Figure 2. Diagnosis of spleen cold-based exterior cold (bisuhan-pyohan) disease and stomach heat-based interior heat (wesuyeol-liyeol) disease in Soyangin disease.

외국의 권고사항 : 없음

근거

표병진단은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 表寒증상을 확인하여 진단한다.

表寒은 크게 身寒, 身體痛 등을 포괄한다. 身寒은 惡寒, 畏寒 등과 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적인 자타각적인 냉감을 의미한다. 身體痛은 腹痛을 제외한 두면 및 항강부 통증, 요배통, 사지지절통 등을 포괄한다.

表寒으로 인한 身寒에 동반하여, 正氣인 脾局陰氣의 降陰 정도에 따라 發熱이 동반되어 나타날 수 있는데, 脾局陰氣의 유지 및 降陰 정도에 따라, 惡寒 겸 發熱(惡寒과 發熱이 동시에 나타남), 寒熱往來(惡寒과 發熱이 교대로 나타남), 但寒無熱(發熱은 없이 惡寒만 나타남) 등의 순서로 發熱 양상에 차이가 발생한다.³⁾

表寒病에서는 表寒의 증후가 있는 상태에서, 脾局熱氣의 강성함으로부터 파급된 胃局熱氣의 강성함으로 인하여 발생하는 ‘外寒包裹熱’의 증상이 나타날 수 있다.²⁾ 이로 인해 煩燥, 口苦, 咽乾, 目眩, 嘔, 胸脇滿의 증후가 발생할 수 있고⁴⁾, 심화되면 心

下痞硬滿, 乾嘔, 短氣, 水逆(渴欲飲水水入即吐) 등의 結胸 양상의 증후가 출현한다.⁵⁾

表寒病에서 脾局陰氣의 降陰 약화가 심화되고, 腎局陰氣의 손상이 발생하게 되면 2차적으로 大腸局의 寒氣가 약화되어 腹痛, 泄瀉 등의 특징적인 위장관 증후가 출현하게 되며, 아울러 性情偏急이 심화되어 性情偏急甚化證이 나타난다.

국내의 권고사항

1. 소양인 표병은 表寒증상을 확인하여 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 表寒증상은 身寒과 身體痛 등으로, 身寒은 惡寒, 畏寒 등과 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적인 자타각적인 냉감을 포괄하고, 身體痛은 腹痛을 제외한 두면 및 항강부 통증, 요배통, 사지지절통 등을 포괄한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(2) 리병진단

서론

邪所壅 不能下降 連接於腎局 而凝聚腎間 膠固因滯之病也 此證 嘔者 外寒包裹熱 而挾疾上逆也...”

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-8 “...寒熱往來者 脾局陰氣 欲降未降 而或降故 寒熱或往或來也 口苦 咽乾 目眩 耳聾者 陰氣因滯腎間 欲降未降故 但寒無熱 而至於耳聾也...”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-8 “...口苦 咽乾 目眩 耳聾者 陰氣因滯腎間 欲降未降故 但寒無熱 而至於耳聾也 口苦咽乾 目眩者 例證也 耳聾者 重證也 胸脇滿者 結胸之漸也 脇滿者 猶輕也 胸滿者 重證也...”

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-17 “論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也...”

소양인의 裏熱病은 裏熱을 특징으로 한다. 裏熱의 발생은 胃局熱氣의 항진으로부터 발생하며, 이와 상대하는 정기로서의 淸陽이 大腸局에서 胃局, 胃局으로부터 두면사지로 상승하는 것이 약화되는 정도에 따라 증증도가 심해진다. 또한 逆證 단계에 이르러서는 腎局陰氣가 약화되어 裏熱에 表寒증상이 동반되어 나타나게 된다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

리병진단은 환자가 호소하는 주관적인 증상과 진찰자가 수집하는 객관적인 증상 및 이학적 검사를 통해 裏熱증상과 이에 수반될 수 있는 表寒증상을 확인하여 진단한다.

裏熱은 胃局熱氣의 항진으로부터 나타나는 胸煩悶燥, 大便燥 등의 胃熱증후⁶⁾와 身熱 등의 전신적인 열증, 口渴, 多飲水, 多汗出 등의 飲水 및 汗出지표 상의 열증을 포괄한다. 胸煩悶燥는 胸悶, 心煩을 포괄하고, 이는 胃熱의 강도에 따라 揚手擲足, 轉輾其身 및 發狂, 譫語, 動風의 증상으로 발전할 수 있다. 大便燥는 軟便이나 泄瀉가 아닌 乾便을 의미하며, 심해지면 秘燥한 양상으로 발전하며 이에 따라 전신 열증의 강도는 더욱 강해진다. 身熱은 發熱과 자각적 열감, 두면부 및 안, 이, 비, 구설부 염증을 포괄하는 열증과 피부의 홍, 중, 열, 통 등의 열증 등을 포괄한다.

한편 裏熱증후에는 胃局熱氣가 다소 輕하더라도 상대하는 정기로서의 淸陽이 大腸局에서 胃局, 胃局으로부터 두면사지로 상승하는 것이 약화됨에 따라 나타나는 상대적인 열증이 포함된다⁷⁾. 淸陽上

升의 약화 정도에 따라, 舌赤唇紅, 舌上赤裂, 面赤 등의 두면부 열증과 消穀善飢 善食而瘦 등의 외형 변화 등이 이에 포함된다.

裏熱병의 逆證에서는 淸陽上升이 더욱 약화될 뿐만 아니라, 腎局陰氣의 약화에 이르게 되면, 口乾, 不多飲水, 午熱 등에 背寒, 嘔 등의 表寒증후가 병발하게 되어 表裏俱病의 양상이 출현하게 된다⁸⁾. 그러나 順證과 逆證 모두 裏熱을 공통으로 하는 병증이므로 표리병의 감별진단에 있어서는 裏熱을 우선하여 살펴야 한다.

국내의 권고사항

1. 소양인리병은 裏熱증상이나 이에 수반될 수 있는 表寒증상을 확인하여 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 裏熱증상은 胸煩悶燥, 大便燥 등의 胃熱증후와 身熱 등의 전신적인 열증을 포괄한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

1-2) 少陽傷風病과 亡陰病의 진단

(1) 少陽傷風病과 亡陰病의 감별진단 (Figure 3)

서론

소양인 표병은 順證인 少陽傷風病 逆證인 亡陰病으로 분류된다. 병리적으로 順證과 逆證의 차이는 腎局陰氣의 손상여부에 있는데, 少陽傷風病은 腎局陰氣가 건재한 順證이고, 亡陰病은 腎局陰氣가 손상된 逆證이다(표병의 순역변증).

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 10-12 “少陰人 裡寒病 膈腹冷證 受病之初 已有腹鳴泄瀉之機驗 而其機 甚顯 則其病 執證易見 而用藥 可早也 少陽人 裡熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸煩悶燥之機驗 而其機 不甚顯 則執證難見 而用藥 太晚也. 若使少陽人病 胸煩悶燥之驗 顯然露出 使人可覺 則其病 已險 而難爲措手矣... 少陽人裡病 大便 過一晝夜有餘而不通 則自是裡病 明白易見之初證也 若復大便 過三晝夜不通 則危險矣...”

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 10-17 “論曰 消渴者 病人胸次 不能寬遠闊達 而陋固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏 則大腸淸陽上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也. 胃局淸陽上升 而不快足於頭面四肢 則成上消病 大腸局淸陽上升 而不快足於胃局 則成中消病...”

8) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 10-28 “論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶恃完壯故 其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消 略相輕重...”

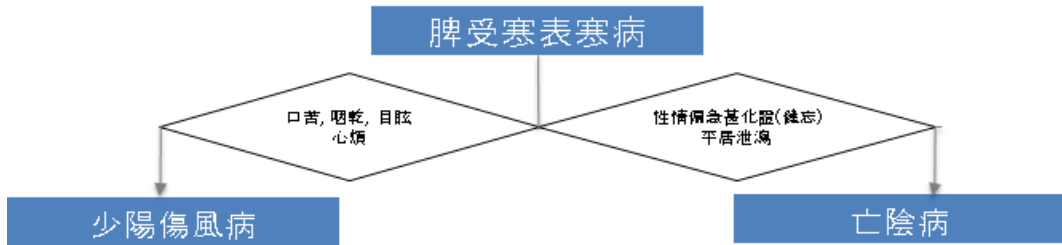


Figure 3. Diagnosis of lesser-yang wind-injury(soyang-sangpung) symptomatology and yin-depletion(mangeum) symptomatology in Soyangin symptomatology.

외국의 권고사항 : 없음

근거

順證인 少陽傷風病과 逆證인 亡陰病은 모두 脾受寒의 병리를 공통으로 가지며, 表寒을 공통된 증후로 가지게 된다. 順證과 逆證의 차이는 병리적으로 腎局陰氣의 손상여부에 있고, 이는 특징적인 증상으로 반영되어 나타난다.

腎局陰氣의 손상여부는 素證 또는 現證에서의 泄瀉여부와 性情偏急이 심화된 性情偏急甚化證 등을 통해 감별진단 할 수 있다. 즉, 少陽傷風病과 亡陰病은 모두 身寒, 身體痛 등의 表寒증후를 가지나, 順證인 少陽傷風病은 口苦, 咽乾, 目眩, 心煩 등을 개별증상으로 가지며, 逆證인 亡陰病은 평소부터 잦은 泄瀉를 보이며, 健忘이라 통칭되는 性情偏急甚化證을 가진다. 건망이란 恒心에 해당하는 懼心이 성정의 편급이 심화되어 나타나는 心病證으로 발전한 것으로, 단순 기억력 장애가 아닌 소양인 逆證상태에서의 극심한 심리적 불안상태를 지칭하는 것으로 정의할 수 있다.

국내의 권고사항

1. 少陽傷風病과 亡陰病은 모두 表寒을 공통된 증후로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 少陽傷風病은 口苦, 咽乾, 目眩, 心煩 등을

개별증상으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

3. 亡陰病은 素證 또는 現證에서의 泄瀉와 性情偏急이 심화된 性情偏急甚化證 등을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(2) 少陽傷風病 진단 (Figure 4)

서론

少陽傷風病은 少陽傷風病輕證과 少陽傷風病重證으로 분류된다. 輕重證은 表寒의 기본 병리인 脾局陰氣가 脾局熱氣에 의해 가리워져 억눌리게 되는 과정 중에 脾局熱氣를 떨치고 腎局陰氣로 下降, 連接되는 정도에 따라 구분되며 이는 表寒증후의 강도로서 드러난다. 아울러 脾局熱氣에 의해 강성함으로 형성되는 '外寒包裹熱'의 병리적 상황의 고착 정도에 따라 구분된다(少陽傷風病的 경중험위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

少陽傷風病은 少陽傷風病輕證과 少陽傷風病重證으로 분류된다. 少陽傷風病輕證은 少陽傷風病初證과 少陽傷風病尤證으로 분류되고, 少陽傷風病重證은 結胸證과 結胸尤證으로 분류된다.

少陽傷風病은 表寒病的 공통증상인 身寒, 身體痛과 順證으로서의 공통증상인 口苦, 咽乾, 目

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-34 “少陰人 平居 裡煩汗多者 得病 則必成亡陽也 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也...”

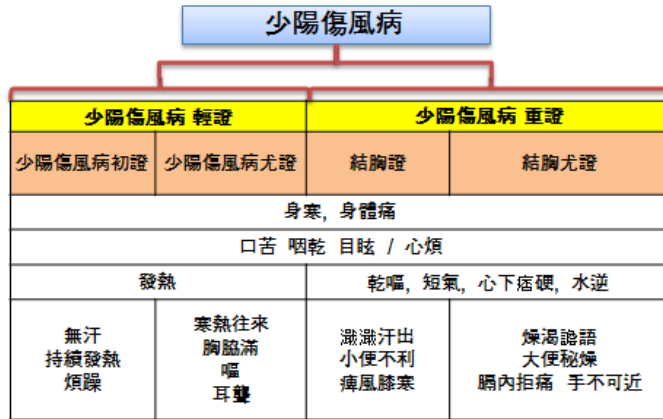


Figure 4. Diagnosis of mild, moderate, severe and critical pattern in lesser-yang wind-injury (soyang-sangpung) symptomatology.

眩, 心煩 등을 가진다. 少陽傷風病輕證은 發熱을 위주로 하고, 少陽傷風病重證은 發熱이 없이 心下硬滿, 乾嘔, 短氣, 水逆 등을 주된 증후로 한다¹⁰⁾.

少陽傷風病輕證은 發熱양상과 수반되는 증상 에 따라 少陽傷風病初證과 少陽傷風病尤證으로 분류한다. 少陽傷風病初證은 惡寒과 동반되는 지속적인 發熱에 無汗, 煩躁 등이 동반되며¹¹⁾, 少陽傷風病尤證은 惡寒과 發熱이 고대로 나타나는 熱型을 가지며, 口苦, 咽乾, 目眩, 耳聾, 胸脇滿, 嘔 등을 동반한다³⁾.

少陽傷風病重證은 '外寒包裹熱'의 병리적 구도에서 裏熱치성 여부에 따라 結胸證과 結胸尤證을 분류한다. 結胸證은 少陽傷風病重證의 공통증상에 濇濇汗出, 小便不利, 痺風膝寒 등의 증후를 동반하며¹²⁾, 結胸尤證은 膈內拒痛 手不可近, 燥

渴譫語, 大便秘燥 등의 증후가 동반하게 된다¹³⁾.

국내의 권고사항

1. 少陽傷風病은 口苦, 咽乾, 目眩, 心煩 등을 공통 증상⁴⁾으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 少陽傷風病은 少陽傷風病輕證과 少陽傷風病重證으로 분류되고, 다시 少陽傷風病輕證은 少陽傷風病初證과 少陽傷風病尤證으로 분류되며, 少陽傷風病重證은 結胸證과 結胸尤證으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 少陽傷風病輕證은 發熱을 위주로 하고, 少陽傷風病重證은 發熱이 없이 心下硬滿, 乾嘔, 短氣, 水逆등을 주된 증후로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 少陽傷風病初證은 惡寒과 동반되는 지속적

10) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-17 “論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也...”
 11) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-2 “論曰 發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出 而煩躁者 即 少陽人 脾受寒表寒病也 此證 不當用 大青龍湯 當用 荊防敗毒散.”
 12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-12 “張仲景曰 少陽證 濇濇汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫.” 9-18 “遂 表寒病 破水結之藥也...表病 可用甘遂 而不可用石膏 裡病 可用石膏 而

不可用甘遂. 然 揚手擲足 引飲泄瀉證 用石膏 痺風膝寒 大便不通證 用甘遂.”
 13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病』 9-16 “龔信曰 心下硬滿 手不可近 燥渴譫語 大便實 脈沈實有力 爲大結胸 大陷胸湯下之 反加煩躁者 死. 小結胸正在心下 按之則痛 宜小陷胸湯.” 9-17 “論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也...”
 14) 이 때 '공통증상'이란 現證을 의미하는 것임. 이하 모두 동일함.

인 發熱에 無汗, 煩躁 등이 동반되며, 少陽傷風病尤證은 惡寒과 發熱이 교대로 나타나는 열형을 가지며 胸脇滿, 嘔 등을 동반한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

5. 結胸證은 少陽傷風病重證의 공통증상에 澀澀汗出, 小便不利, 痺風膝寒 등의 증후를 동반하며, 結胸尤證은 膈內拒痛 手不可近, 燥渴譫語, 大便秘燥 등의 증후가 동반하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(3) 亡陰病진단 (Figure 5)

서론

亡陰病은 亡陰病險證과 亡陰病危證으로 분류된다. 亡陰病은 脾局陰氣의 腎局陰氣로의 降陰이 안 되고, 腎局陰氣가 손상된 상황으로, 不能降陰의 원인으로 脾局熱氣가 잔존해 있는지와 腎局陰氣 손상 정도에 따라 險危證으로 나뉘어지게 된다 (亡陰病의 경중험위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

亡陰病은 亡陰病險證과 亡陰病危證으로 분류된다. 亡陰病險證은 다시 身熱頭痛亡陰證과 身熱頭痛亡陰尤證으로 분류되고, 亡陰病危證은 身寒腹痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰尤證으로 분류된다.

亡陰病은 表寒病의 공통증상인 身寒, 身體痛과 逆證으로서의 공통증상인 素證 또는 現證에서의 泄瀉와 性情偏急이 심화된 性情偏急甚化證 등을 공통증상으로 가진다.

亡陰病險證은 腎局陰氣가 약화되고, 脾局陰氣의 腎局陰氣로의 不能下降의 원인으로서 裏熱(胃局熱氣)이 심한 상태로 頭痛, 口渴, 心煩, 小便赤 등을 동반하게 된다⁵⁾. 이 중 泄瀉가 위주가 되면 身熱頭痛亡陰證으로, 번조가 심해지며, 배변양상

이 小小滑利한 양상으로 변화되거나, 便閉로 진행되는 경우¹⁶⁾를 身熱頭痛亡陰尤證으로 분류한다.

亡陰病危證은 裏熱(胃局熱氣)이 약한 상태에서, 腎局陰氣가 극도로 약화된 경우로서 腹痛, 畏寒, 手足冷, 小便頻數 등을 주된 증후로 가진다. 이 중 복통이 위주가 되는 경우를 身寒腹痛亡陰證으로, 身寒이 심화되면서 心下痞滿 및 小小滑利한 양상의 배변 또는 便閉로 발전하는 경우¹⁷⁾를 身寒腹痛亡陰尤證으로 분류한다.

국내의 권고사항

1. 亡陰病은 素證 또는 現證에서의 泄瀉와 性情偏急이 심화된 性情偏急甚化證 등을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 亡陰病은 亡陰病險證과 亡陰病危證으로 분류되고, 다시 亡陰病險證은 身熱頭痛亡陰證과 身熱頭痛亡陰尤證으로 분류되며, 亡陰病危證은 身寒腹痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰尤證으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 亡陰病險證은 頭痛, 口渴, 心煩, 小便赤 등을 위주로 하고, 亡陰病危證은 腹痛, 畏寒, 手足冷, 小便頻數 등을 주된 증후로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 身熱頭痛亡陰證은 泄瀉가 위주가 되며, 身熱頭痛亡陰尤證은 번조가 심해지고, 배변양상이 少少滑利한 양상으로 변화되거나, 便閉로 진행된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
5. 身寒腹痛亡陰證은 복통이 위주가 되며, 身寒腹痛亡陰尤證은 身寒이 심화되면서 心下痞

15) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-21 “朱震享曰 傷寒陽證 身熱脈數 煩渴引飲 大便自利 宜柴苓湯.”
 16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-24 “泄瀉後 大便 一晝夜間 艱辛一次滑利 或三四五次 小小滑利 身熱頭痛 因存者 此便秘之兆也 譫語前 有此證 則譫語當在數日 譫語後 有此證 則動風必在咫尺.”
 17) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-29 “少陽人 身寒腹痛泄瀉 一晝夜間 三四五次者 當用滑石苦參湯 身寒腹痛 二三晝夜間 無泄瀉 或艱辛一次 泄瀉者 當用滑石苦參湯 或用熟地黃苦參湯.”

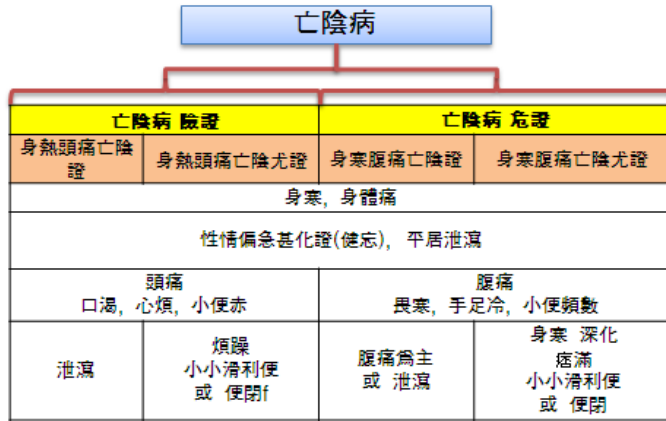


Figure 5. Diagnosis of mild, moderate, severe and critical pattern in yin-depletion (mangeum) symptomatology.

滿 및 小小滑利한 양상의 배변 또는 便閉로 진행된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

1-3) 胸膈熱病과 陰虛午熱病의 진단

(1) 胸膈熱病과 陰虛午熱病의 감별진단 (Figure 6)

서론

소양인 리병은 順證인 胸膈熱病과 逆證인 陰虛午熱病으로 분류된다. 병리적으로 順證과 逆證의 차이는 腎局陰氣의 손상여부에 있는데, 胸膈熱病은 腎局陰氣가 건재한 順證이고, 陰虛午熱病은 腎局陰氣가 손상된 逆證이다(리병의 순역변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

胸膈熱病과 陰虛午熱病은 모두 胃中에 과도하게 형성된 熱氣인 胃局熱氣로 인한 裏熱의 증후를 공통으로 가지는데, 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥⁶⁾ 등이 주된 증후로 출현한다. 이들 증후는 胃局熱氣의 강도에 따라 그 심한 정도에 차이가 나는데, 胸膈熱病에서 상대적으로 두드러지게 출현한다.

順證과 逆證의 차이점은 陰虛午熱病에서 大腸

局清陽의 耗損과 腎局陰氣의 손상을 겸하게 되어 表寒의 병리가 다시 발생하는데 있다. 즉, 胸膈熱病은 裏熱이 중심이 되는 병증이며, 陰虛午熱病은 表裏俱病으로 裏熱에 表寒을 겸하게 되는 병증이다⁸⁾.

順證인 胸膈熱病은 渴而多飲, 多汗出¹⁸⁾ 등을 개별증상으로 가진다.

表寒의 동반으로 인해 逆證인 陰虛午熱病에서는 표증을 동반하게 되는데, 順證보다는 약화된 裏熱의 증상인 午熱과 口乾 不多飲水의 증후와 背寒, 嘔⁹⁾ 등의 表寒의 증상이 출현하게 된다. 아울러 性情偏急이 심화되어 나타나는 性情偏急甚化證이 동반하게 된다.

국내의 권고사항

1. 胸膈熱病과 陰虛午熱病은 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥 등을 공통증후로 가지는데, 胸膈熱病은 裏熱이 중심이 되는 병증이며, 陰虛午熱病은 表裏俱病으로 裏熱에 表寒을 겸하게 되는 병증이다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 胸膈熱病은 渴而多飲, 多汗出 등을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

18) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病』 10-5 “三陽合病 頭痛面垢 譫語遺尿 中外俱熱 自汗煩渴 腹痛身重 白虎湯主之.” 10-15 “醫學綱目曰 渴而多飲爲上消 消穀善飢爲中消 渴而尿數 有膏油爲下消.”

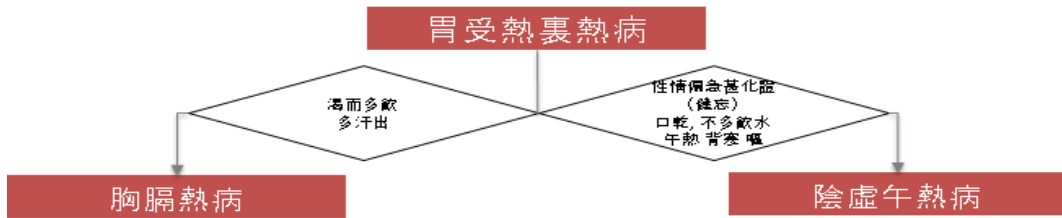


Figure 6. Diagnosis of chest-heat congested (hyunggyeok-yeol) symptomatology and yin-deficit diurnal-heat (eumheo-oyeol) symptomatology in Soyang symptomatology.

3. 陰虛午熱病은 口乾 不多飲水, 惡熱, 背寒, 嘔 등과 性情偏急이 심화된 性情偏急證을 개별증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(2) 胸膈熱病 진단 (Figure 7)

서론

胸膈熱病은 輕證과 重證으로 분류된다. 輕證에는 胸膈熱病初證과 胸膈熱病尤證 등이 있고, 重證에는 胃局清陽不上升證(上消證)과 大腸清陽不上升證(中消證) 등이 있다(胸膈熱病的 경증형 위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

胸膈熱病輕證과 胸膈熱病重證은 裏熱병의 공통증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥 등의 공통증상에 渴而多飲, 多汗出 등의 胸膈熱病的 공통증상을 가지게 된다. 胸膈熱病輕證과 胸膈熱病重證의 차이는 병리적으로 胃局熱氣의 치성한 정도와 이와 상대하는 清陽上升의 손상정도에 따라 달라진다. 즉, 胸膈熱病輕證은 胃局熱氣는 극도로 치성하나 清陽上升은 유지되는 병증으로 화열로 인한 병증속성인 急病의 양상을 가지기 쉬우며, 胸膈熱病重證은 輕證에 비해 胃局熱氣의 치성한 정도는 약화되나, 清陽上升에 문제가 발생하기 시작하는 병증으로 緩病의 속성을 가지게 된다.

胸膈熱病輕證은 胃局熱氣가 가장 치성한 병증으로 급병의 속성을 가지며 小便赤 등을 공통증상으로 가진다. 胸膈熱病輕證은 다시 胸膈熱病初證과 胸膈熱病尤證으로 분류된다. 이는 大便秘燥한 정도와 수반되는 증상으로 분류하게 되는데, 胸膈熱病初證은 大便秘燥한 날수가 1일 이내이며 微惡寒을 동반하고, 胸膈熱病尤證은 大便秘燥한 날수가 1일을 초과한 경과를 가지면서 두면부 및 안, 이, 비, 구설부 열증과 피부의 홍, 종, 열, 통 등의 심한 열증을 동반하고, 그 병증의 경과가 비교적 빠른 것을 특징으로 한다¹⁹⁾.

胸膈熱病重證은 輕證에 비해 胃局熱氣는 강하지 않으나, 清陽上升에 문제가 발생하는 병증으로 小便數而少 등을 공통증상으로 가진다²⁰⁾. 胸膈熱病重證은 다시 胃局清陽不上升證(上消證)과 大腸清陽不上升證(中消證)으로 분류하게 되는데, 병리적으로 胃局清陽不上升證(上消證)은 胃局清陽이 두면사지로 상승하지 못해 발생하는 병증이고,

19) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病』 10-8 “論曰 少陽人 裏熱病 地黃白虎湯 爲聖藥 而用之者 必觀於大便之通不通也 大便 一晝夜有餘而 不通 則可用也 二晝夜不通 則必用也 凡少陽人 大便 一晝夜不通 則胃熱已結也 二晝夜不通 則熱重也 三晝夜不通 則危險也...” 10-12 “...少陽人 裡病 大便 過一晝夜有餘 而不通 則自是裡病 明白易見之初證也 若復大便 過三晝夜不通 則危險矣 背癰 腦疽 腎腫 纏喉風 咽喉等病 受病之日 已爲危險證也 陽毒發斑 流注丹毒 黃疽 等病 受病之日 已爲危險證也 面目口鼻牙齒之病 成病之日 皆爲重證也...”

20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病』 10-13 “王好古曰 渴病有三 曰消渴 曰消中 曰消腎 熱氣上騰 胸中煩躁 舌赤唇紅 此渴 引飲常多 小便數而少 病屬上焦 謂之消渴 熱蓄於中 消穀善飢 飲食倍常 不生肌肉 此渴 亦不甚煩 小便數而詘 病屬中焦 謂之消中...”

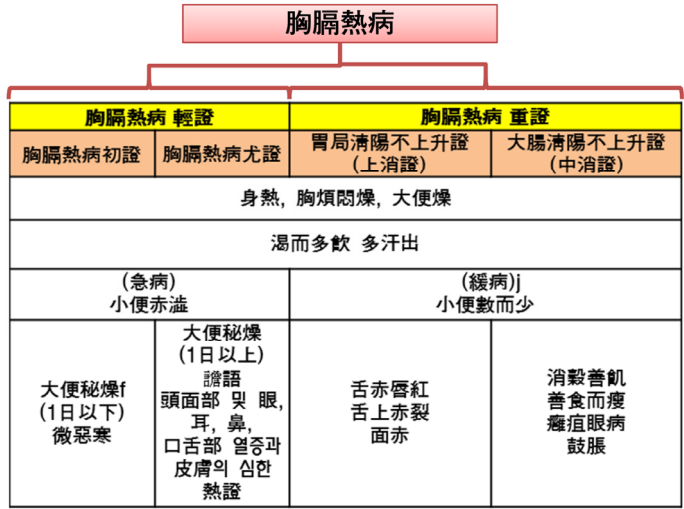


Figure 7. Diagnosis of mild, moderate, severe and critical pattern in chest-heat congested (hyunggyeok-yeol) symptomatology.

大腸清陽不上升證(中消證)은 大腸清陽이 胃局으로 상승하지 못해 발생하는 병증이다⁷⁾. 胃局清陽不上升證(上消證)은 舌赤唇紅, 舌上赤裂, 面赤 등의 頭面部熱證을 동반하게 되며, 大腸清陽不上升證(中消證)은 消穀善飢 善食而瘦 등의 외형의 변화를 동반하게 되고 아울러 병증이 장기화되어 나타나는 癰疽, 眼病, 鼓脹 등의 증상을 동반할 수 있다¹⁾.

국내의 권고사항

1. 胸膈熱病은 渴而多飲, 多汗出 등을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 胸膈熱病은 胸膈熱病輕證과 胸膈熱病重證으로 분류되고, 다시 胸膈熱病輕證은 胸膈熱病初證과 胸膈熱病尤證 등으로 분류되며, 胸膈熱病重證은 胃局清陽不上升證(上消證)과 大腸清陽不上升證(中消證) 등으로 분류된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
3. 胸膈熱病輕證은 小便赤 등을 공통증상으로

가지고, 胸膈熱病重證은 小便數而少 등을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)

4. 胸膈熱病初證은 大便秘燥한 날수가 1일 이내이며 微惡寒을 동반하고, 胸膈熱病尤證은 大便秘燥한 날수가 1일을 초과한 경과를 가지면서 두면부 및 안, 이, 비, 구설부 열증과 피부의 홍, 중, 열, 통 등의 심한 열증을 동반하고, 그 병증의 경과가 비교적 빠른 것을 특징으로 한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

5. 胃局清陽不上升證(上消證)은 舌赤唇紅, 舌上赤裂, 面赤 등의 頭面部熱證을 동반하게 되며, 大腸清陽不上升證(中消證)은 消穀善飢 善食而瘦 등의 외형의 변화를 동반하게 되고 아울러 병증이 장기화되어 나타나는 癰疽, 眼病, 鼓脹 등의 증상을 동반할 수 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(3) 陰虛午熱病 진단 (Figure 8)

서론

陰虛午熱病은 險證과 危證으로 분류된다. 險

21) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病』 10-14 “朱震亨曰 上消者 舌上赤裂 大渴引飲 白虎湯主之 中消者 善食而瘦 自汗 大便硬 小便數 黃連猪肚丸主之 下消者 煩躁引飲 小便如膏 腿膝枯細 六味地黃湯主之.”

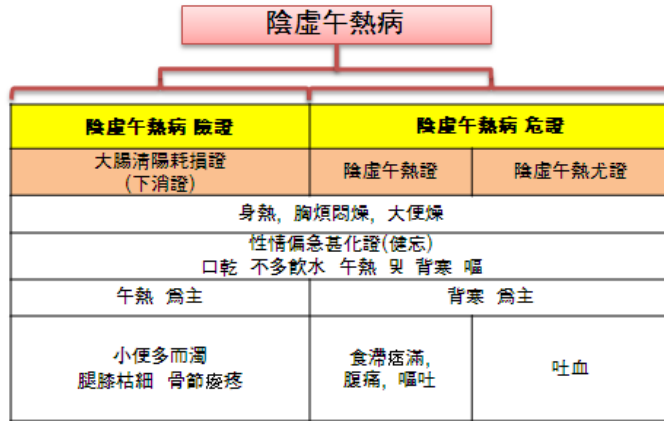


Figure 8. Diagnosis of mild, moderate, severe and critical pattern in yin-deficit diurnal-heat (eumheo-oyeol) symptomatology.

證에는 大腸清陽耗損證(下消證)이 있고, 危證에는 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證 등이 있다(陰虛午熱病的 경증험위변증).

외국의 권고사항 : 없음

근거

陰虛午熱病險證에는 大腸清陽耗損證(下消證)이 있고, 陰虛午熱病危證에는 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證 등이 있다.

陰虛午熱病은 裏熱병의 공통증상인 身熱, 胸煩悶燥, 大便燥 등의 공통증상에 口乾, 不多飲水, 午熱, 背寒, 嘔 및 性情偏急甚化證 등의 陰虛午熱病 공통증상을 가지게 된다. 陰虛午熱病險證과 陰虛午熱病危證의 차이는 병리적으로 大腸清陽의 모손에 더하여 腎局陰氣의 손상정도에 따라 달라진다. 즉 陰虛午熱病險證은 大腸清陽의 모손이 주가 되며 腎局陰氣가 일부 손상되기 시작하는 병증이고, 陰虛午熱病危證은 腎局陰氣의 손상이 본격적으로 나타나 증후상 表寒의 증후가 두드러지게 동반되어 나타난다.

陰虛午熱病險證인 大腸清陽耗損證(下消證)은 陰虛午熱病的 공통증상에서 午熱이 두드러지며, 小便多而濁 등의 소변 상의 특징과 腿膝枯細

骨節痠疼 등의 증상 외형의 두드러진 변화를 동반하게 된다²²⁾.

陰虛午熱病危證은 腎局陰氣 손상이 두드러져 表寒의 병리가 겹쳐 나타나 背寒 및 嘔 등의 증상이 위주가 되어 나타난다. 陰虛午熱病危證은 다시 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證으로 분류된다. 陰虛午熱證은 陰虛午熱病 공통증상에 食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐 등의 위장관증상이 동반되며, 陰虛午熱尤證은 吐血 등의 증후를 동반하게 되는데, 이상의 증후는 逆證에서 보이는 性情偏急甚化證이 극심해지는 것과 밀접한 관련이 있다²³⁾.

국내의 권고사항

1. 陰虛午熱病은 口乾, 不多飲水, 午熱, 背寒, 嘔 및 性情偏急이 심화된 性情偏急證 등을 공통증상으로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 陰虛午熱病은 陰虛午熱病險證과 陰虛午熱病危證으로 분류된다. 陰虛午熱病險證

22) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病』 10-13 “熱伏於下 腿膝枯細 骨節痠疼 飲水不多 隨即尿下 小便多而濁 病屬下焦 謂之消腎...” 10-14 “...下消者 煩躁引飲 小便如膏 腿膝枯細 六味地黃湯主之.”
 23) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 泛論』 11-15 “中風受病太重故 治法不可期必 吐血 受病猶輕故 治法可以期必 中風吐血 調養爲主 服藥次之 嘔吐以下 腹痛食滯痞滿 服藥調養 則其病易愈.”

에는 大腸清陽耗損證(下消證)이 있고, 陰虛午熱病危證에는 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證 등이 있다. (근거수준 III, 권고수준 B)

3. 陰虛午熱病險證은 午熱을 위주로 하고, 陰虛午熱病危證은 背寒을 주된 증후로 가진다. (근거수준 III, 권고수준 B)
4. 陰虛午熱病險證인 大腸清陽耗損證(下消證)은 陰虛午熱病의 공통증상에서 午熱이 두드러지며, 小便多而濁 등의 소변 상의 특징과 腿膝枯細 骨節痠疼 등의 증상 외형의 두드러진 변화를 동반하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)
5. 陰虛午熱證은 食滯痞滿, 腹痛, 嘔吐 등의 위장관증상이 동반되며, 陰虛午熱尤證은 吐血 등의 증후를 동반하게 된다. (근거수준 III, 권고수준 B)

1-4) 素證의 병증 진단

개론

素證은 現證 발생 이전부터 평소에 나타나는 체적인 생리병리의 판도를 판단할 수 있는 증후로, '병리적 소인'으로서의 임상적 의미를 가지고, 現證의 속성(表裏, 順逆, 輕重險危)에 영향을 주게 되며, 현병증의 변증과 治方 선택에 반드시 고려해야 할 사항이다.

(1) 표병의 素證진단

서론

평소 脾受寒으로 表寒病의 素證을 가지는 경우 이는 現證의 속성에 영향을 주는 중요요인이 된다. 특히 표병의 逆證인 亡陰病에 해당하는 증상을 素證으로 가지는 경우 대부분 亡陰病 現證으로 전개되거나, 일부 리병의 逆證인 陰虛午熱病으로 발전하게 된다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

평소 脾受寒으로 인한 表寒증상을 가진 경우 이를 표병의 素證으로 진단한다. 表寒은 크게 身寒, 身體痛 등을 포괄한다. 身寒은 惡寒, 외한 등과 전신, 두면부, 사지, 피부 등의 부분적인 자타각적인 냉감을 의미한다. 身體痛은 복통을 제외한 두면 및 항강부 통증, 요배통, 사지저질통 등을 포괄한다.

腎局陰氣가 손상된 표병의 逆證인 亡陰病은 많은 경우 亡陰病 素證을 가진다. 亡陰病 素證으로는 평소 자주 나타나는 泄瀉와 恒心인 懼心이 안정되지 못하여 발생하는 健忘 등의 소양인 性情偏急 甚化證이 있다. 亡陰病素證을 가진 경우 現證은 대부분 亡陰病으로 발현하며, 일부 리병의 逆證인 陰虛午熱病으로 전개하기도 한다.

국내의 권고사항

1. 평소 脾受寒으로 인한 表寒증상(身寒, 身體痛 등)을 가진 경우 이를 표병의 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 평소 자주 나타나는 泄瀉와 함께 健忘 등의 소양인 性情偏急, 심화증상을 가진 경우 이를 표병의 逆證인 亡陰病 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

(2) 리병의 素證진단

서론

평소 胃局熱氣의 치성으로 인한 리병의 素證을 가지는 경우 이는 現證의 속성에 영향을 주는 중요요인이 된다. 특히 리병의 逆證인 陰虛午熱病에 해당하는 증상을 素證으로 가지는 경우 대부분 陰虛午熱病 現證으로 발전하고, 일부 표병의 逆證인 亡陰病으로 발전하게 된다.

외국의 권고사항 : 없음

근거

평소 胃局熱氣의 치성으로 인한 裏熱증상을 가진 경우 이를 리병의 素證으로 진단한다. 裏熱은 胃局熱氣의 항진으로부터 나타나는 胸煩悶燥, 大便燥 등의 胃熱증후와 身熱 등의 전신적인 열증, 口渴, 多飲水, 多汗出 등의 飲水 및 汗出지표 상의 열증을 포괄한다. 胸煩悶燥는 胸悶, 心煩을 포괄하고, 이는 胃熱의 강도에 따라 양수척족, 전전기신 및 발광, 섬어, 동풍의 증상으로 발전할 수 있다. 大便燥는 軟便이나 泄瀉가 아닌 乾便을 의미하며, 심해지면 秘燥한 양상으로 발전하여 전신 열증을 동반하게 된다. 身熱은 發熱과 자각적 열감, 두면부 및 안, 이, 비, 구설부 열증과 피부의 홍, 중, 열, 통 등의 열증 등을 포괄한다.

腎局陰氣가 손상된 리병의 逆證인 陰虛午熱病은 많은 경우 陰虛午熱病 素證을 가진다. 陰虛午熱病 素證으로는 裏熱의 증상과 이에 表寒이 동반

되어 나타나는 口乾, 不多飲水, 午熱, 背寒, 嘔 등이 있으며, 恒心인 不安定之心이 안정되지 못하여 발생하는 健忘 등의 소양인 性情偏急甚化증상이 있다. 陰虛午熱病 素證을 가진 경우 現證은 대부분 陰虛午熱病으로 발현하며, 일부 표병의 逆證인 亡陰病으로 전개하기도 한다.

국내의 권고사항

1. 평소 胃局熱氣의 치성으로 인한 裏熱증상(胸煩悶燥, 大便燥, 身熱)을 가진 경우 이를 리병의 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)
2. 평소 裏熱의 증상과 이에 表寒이 동반되어 나타나는 口乾, 不多飲水, 午熱, 背寒, 嘔 등이 있고, 健忘 등의 소양인 性情偏急 심화증상을 가진 경우 이를 표병의 逆證인 陰虛午熱病 素證으로 진단한다. (근거수준 III, 권고수준 B)

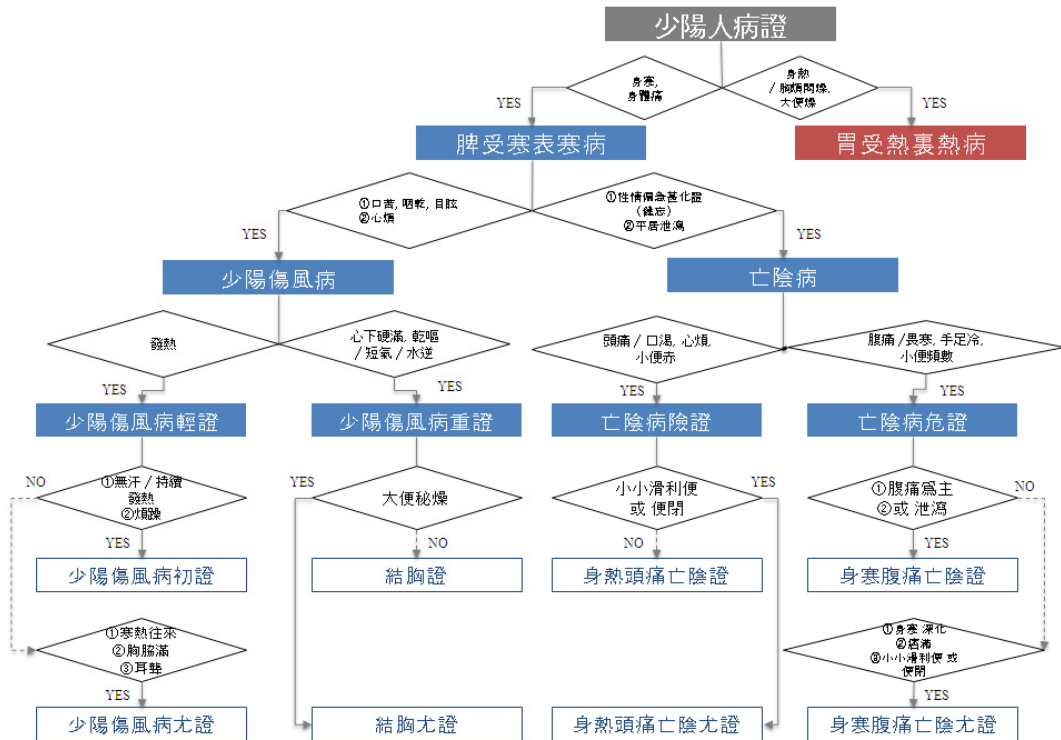


Figure 9. Algorithm of spleen cold-based exterior cold (bisuhan-pyohan) disease in Soyangin symptomatology

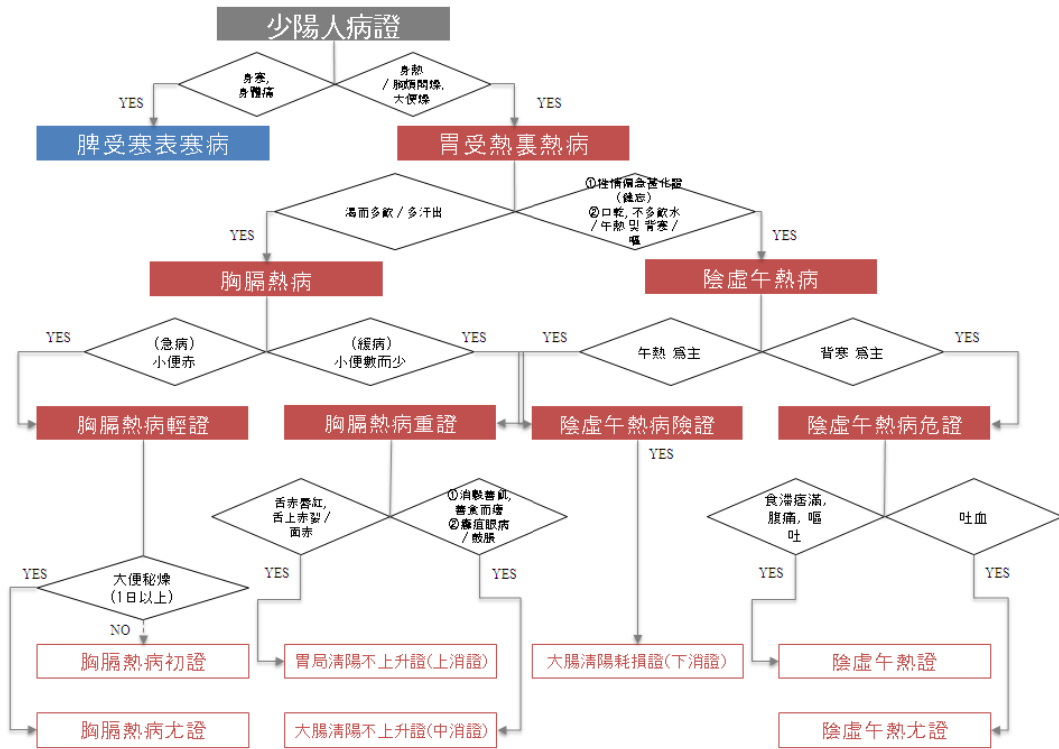


Figure 10. Algorithm of stomach heat-based interior heat (wesuyeol-lyeol) disease in Soyangin symptomatology

2) 소양인병증 진단알고리즘

소양인병증 표준증후를 바탕으로 소양인병증 진단 알고리즘이 작성되었다(Figure 9, 10).

IV. 考察 및 結論

진료지침 개발에서 질병의 진단 근거 확립과 의뢰 환자의 선별은 중요한 요소이다². 사상체질의학회 산하 표준화위원회에서는 질병의 진단 근거 확립을 위해 체질병증 분류 및 정의(표준증후)를 합의하고, 의뢰 환자의 선별을 위해 진단알고리즘을 개발하였다. 사상체질의학회 산하 표준화위원회에서는 『東醫壽世保元 辛丑本』 외에도 사상의학 교과서⁸, 임상편람⁹, 사상체질의학의 진단표준화를 위한 기반 연구¹⁰와 다

른 선행연구^{1,7,11} 등을 주요 참고문헌으로 하여 소양인병증 분류, 표준증후 및 주요정의들을 논의하고, 합의를 도출하여 소양인병증의 표준증후 및 진단알고리즘을 제시하였다.

본 연구에는 소양인병증의 진단 및 진단알고리즘과 같이 대분류, 중분류, 소분류에 세분류(現證·素證 변증)를 추가하여 4단계 분류법을 사용하였다. 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』의 소양인병증 표리병론 편명을 따라 분류하였고, 중분류는 소양인 편소지장인 腎局陰氣의 손상여부에 따른 병증분류를 기준으로 하였으며, 소분류는 경중첩위의 중증도에 따른 분류를 하였다. 이상에서 대부분은 기존의 소양인병증 분류와 크게 벗어나지는 않았다. 하지만 소분류에 들어서는 의견이 분분하여 합의에 의해 다음과 같은 원칙을 따라 그 병증명을 정하게 되었다. 즉 병리와 핵심증후를 병기하여 병증의 특성이 잘 드러나게 하

고, 통상적으로 사용하는 사상체질병증의 명칭을 사용하도록 하나, 다른 한의학 병증체계와 혼돈을 유발할 수 있는 경우, 통상적으로 사용하던 명칭보다는 사상체질의학의 특성이 반영된 새로운 병증명으로 부여하는 것을 그 원칙으로 삼게 되었으며, 소음인병증 분류에서와 마찬가지로 탕증명은 배제하였다.

사상체질병증의 운영에 있어 素證의 중요성은 무엇보다도 중요하다는 것은 주지의 사실이다. 본 소양인병증 진단과 관련하여서도 최대한 이를 반영하려고 하였으나, 그 내용의 방대해짐을 우려하여 세세한 경우는 각 병증 치료편에 반영하기로 하고, 본고에서는 임상적으로 특히 중요한 의미를 가지는 逆證의 素證만을 중요 진단기준으로 제시하였다. 대신 사상체질병증 검사에 素證검사에 대한 내용을 기술하여 사상체질병증을 진단하는데 있어서의 素證의 중요성을 포괄적으로 강조하였다.

본 연구에서는 逆證의 素證을 심리적 증상(心病證)과 신체적 증상으로 구분하였다. 逆證의 심병증은 性情偏急의 심화상태가 지속적으로 유지되어, 素證에서부터 특이한 심병증이 반영되어 나타나는데 이를 性情偏急甚化證이라 정의하였다. 위원회에서는 소양인의 性情偏急甚化證으로는 『東醫壽世保元 四象草本卷』에 언급된 ‘健忘²⁴⁾’이라는 용어를 사용하기로 합의하였다. 健忘은 항심에 해당하는 懼心이 성정의 편급이 심화되어 나타나는 심병증으로 발전한 것으로, 단순 기억력 장애가 아닌 소양인 逆證상태의 극심한 심리적 불안을 지칭하는 것이다. 한편, 편소지장이 손상된 증상들이 素證에서부터 나타날 수 있으며, 진단과정에서 이러한 증상을 파악해 逆證을 진단할 수 있도록 하였다. 逆證의 신체적 증상으로는 亡陰病은 平居泄瀉²⁵⁾²⁶⁾, 陰虛午熱病은 口乾,

不多飲水, 午熱, 背寒, 嘔²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾를 逆證의 素證으로 하였다.

이상의 본 연구는 문헌과 전문가협의의 과정을 거쳐 소양인병증의 분류와 표준증후를 도출한 것을 기반으로 하였다. 최대한 문헌에 근거하여 그 내용들을 기술하고자 하였으며, 문헌근거를 확인하기 어려운 부분은 병리적 추정에 근거한 전문가협의를 거쳐 그 내용들을 확정하게 되었다. 이 과정에 있어 무엇보다도 학회를 중심으로 한 전문가그룹의 협의를 거친 표준안의 제시라는 것이 본 작업의 중요한 의의라 할 수 있겠으며, 추가적인 후속연구를 통해 그 근거수준이 더욱 향상될 수 있을 것으로 사료된다.

V. Acknowledgement

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(No.2012R1A1A2003124)

VI. References

1. Lee EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JY, Park SS, et al. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):1-10. (Korean)
2. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin

“少陰人 平居 裡煩汗多者 得病 則必成亡陽也. 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也.”

24) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變 第五統 10-4』, “肺意阻則 怔忡作也. 脾魄蕩則 恍惚作也. 肝魂淫則 恍惚作也. 腎志促則 健忘作也.”
 25) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陽人 脾受寒表寒病』, 9-22 “盤龍山老人 論曰 少陽人 身熱頭痛泄瀉 當用 猪苓車前子湯 荊防瀉白散. 身寒腹痛泄瀉 當用 滑石苦參湯 荊防地黃湯. 此病 名謂之亡陰病.”
 26) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陽人 脾受寒表寒病』, 9-34

- 27) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陽人 胃受熱裏熱病』, 10-13 “王好古曰 渴病有三 曰消渴 曰消中 曰消腎...熱伏於下 腿膝枯細 骨節痠疼 飲水不多 隨即尿下 小便多而濁 病屬下焦 謂之消腎...”
- 28) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陽人 胃受熱裏熱病』, 10-26 “龔信曰 凡陰虛證 每日午後 惡寒發熱 至晚 亦得微汗而解 誤作瘧治 多致不救.”
- 29) 『東醫壽世保元 辛丑本』, 『少陽人 胃受熱裏熱病』, 10-28 “論曰..若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消 略相輕重...”

- Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1): 11-26. (Korean)
3. Bae HS, Kim YH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Congestive Hyperpsychotic Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1):27-36. (Korean)
 4. Joo JC, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yang Depletion Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1):37-44. (Korean)
 5. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1):45-54. (Korean)
 6. Yu JS, Jeon SY, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lesser Yin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1):55-63. (Korean)
 7. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the development of diagnosis algorithm of Soyangin symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(3):294-303. (Korean)
 8. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Jipmoondang. 2012. (Korean)
 9. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine, Kyung-Hee Univ. The Clinical Guide Book for Sasang Constitutional Medicine-The Literature on Sasang Constitutional Medicine. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. 2010.
 10. Koh BH. Fundamental research to standardize diagnosis of Sasang Constitutional Medicine. Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM). 2008. (Korean)
 11. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Clinical Meanings of Ordinary Symptoms and Developing Aspects of Present Symptoms according to the Ordinary Symptoms in the Soeumin Symptomatology. 2012; 24(3):17-33.
 12. Kim JS, Hwang MW, Lee JH, Koh BH, Yoo JH, Bae NY, et al. Development of Clinical Practice Guidelines for Sasang Constitutional Medicine Symptomatology-Purpose, Development Strategy and Procedure-. 2013;25(1):23-33.